

XXVII CONGRESO  
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE CIRUGÍA PLÁSTICA  
OCULAR Y ORBITARIA



**SECPOO**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA PLÁSTICA  
OCULAR Y ORBITARIA



Madrid

31 de mayo, 1 y 2 de junio de 2017

Hospital 12 de Octubre

Comunicaciones libres

### CL01 Evaluación del grosor de los músculos rectos horizontales en la oftalmopatía tiroidea mediante Tomografía de Coherencia Óptica

*Dra. Lucía de Pablo Gómez de Liaño, Dr. José Ignacio Fernández-Vigo,  
Dr. Juan Troyano Rivas, Dra. Rosario Gómez de Liaño Sánchez*

**Propósito:** Evaluar mediante Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) el grosor de los músculos rectos horizontales en pacientes con Oftalmopatía Tiroidea (OT) comparándolo con sujetos sanos.

**Métodos:** Se clasificaron los sujetos en 3 grupos: 60 ojos de 30 controles; 30 ojos de 15 pacientes con OT inactiva; y 14 ojos de 7 pacientes con OT activa en el momento de la exploración. Se empleó una OCT de dominio espectral modelo Spectralis (Heidelberg Engineering). Se valoró el grosor del recto medio (RM) a 7,2 y a 9,2 mm del limbo esclerocorneal, y el recto lateral (RL) a 8,5 mm.

**Resultados:** El grosor de los RM en el grupo control fue de  $174 \pm 42 \mu\text{m}$  y  $184 \pm 52 \mu\text{m}$  a 7,2 y 9,2 mm del limbo respectivamente, mientras que en el grupo de OT inactiva fue de  $208 \pm 42 \mu\text{m}$  y  $260 \pm 65 \mu\text{m}$  respectivamente, encontrándose diferencia entre ambos grupos ( $p < 0,001$ ). En el grupo de OT activa los valores fueron de  $255 \pm 69 \mu\text{m}$  y  $293 \pm 71 \mu\text{m}$ , observándose un mayor engrosamiento respecto al grupo de la OT inactiva ( $p = 0,009$ ). El RL presentó un grosor de  $203 \pm 42 \mu\text{m}$  en sanos frente a  $251 \pm 50 \mu\text{m}$  en el grupo con OT inactiva, observándose diferencia entre ambos grupos ( $p < 0,001$ ). Sin embargo en el grupo con OT activa se observó un grosor del RL de  $252 \pm 90 \mu\text{m}$ , no existiendo un mayor engrosamiento frente al grupo de OT inactiva ( $p = 0,977$ ).

**Conclusiones:** Mediante OCT se observó un mayor grosor muscular en los rectos horizontales en pacientes con oftalmopatía tiroidea que en sujetos sanos. Se apreció además un mayor engrosamiento del RM en pacientes con OT activa que en aquellos con OT inactiva, no observándose diferencias en el RL en función de la actividad de la enfermedad.

**E-mail autor:** depablo.lucia@gmail.com

### CL02 Tratamiento de los linfangiomas orbitarios con bleomicina intralesional

*Dra. Andrea Sales Sanz, Dr. Marco Sales Sanz, Dr. José Carlos Méndez Cendon, Dr. Eduardo Fandiño*

**Objetivos:** Describir la eficacia de la bleomicina en el tratamiento de los linfangioma a orbitarios.

**Tipo de estudio estadístico:** Descriptivo. Serie de casos.

**Material y métodos:** Se describen 3 casos de linfangiomas orbitarios tratados con inyección intralesional de bleomicina con control radioscópico. Un caso fue percutáneo y otros dos tras exposición quirúrgica.

**Discusión:** En los tres casos se observó una reducción significativa de las lesiones, con normalización del exoftalmos, sin recidiva del sangrado a 6,12 y 18 meses respectivamente en cada uno de los casos.

**Conclusiones:** La bleomicina parece una opción eficaz y segura en el tratamiento de los linfangiomas orbitarios.

Grado de evidencia: IV

Nivel de recomendación: C

**E-mail autor:** asalessanz@gmail.com

### CL03 Características clínicas y tratamiento de las neuropatías ópticas distiroideas

*Dra. Andrea Sales Sanz, Dr. Pablo de Arriba, Dr. Fernando de Arriba,  
Dr. Marco Sales Sanz*

**Objetivos:** Describir las características clínicas y el tratamiento de las neuropatías ópticas distiroideas (DON) atendidas en unidad CSUR.

Tipo de estudio estadístico: descriptivo. Serie de casos

**Material y métodos:** Se incluyen 37 casos de DON. Se describen las características clínicas de las mismas, los mecanismos de patogenia, así como los tratamientos recibidos y sus resultados.

**Discusión:** La media de AV de la muestra fue 0,67, siendo mayor que en los estudios publicados, lo que sugiere un posible diagnóstico precoz de la neuropatía. El signo más frecuente fue la alteración en la visión de los colores (73,68%). Todos los pacientes recibieron o habían recibido corticoides intravenosos, y el 91% requirió una descompresión orbitaria. Este dato difiere mucho de las series publicadas, pero probablemente represente un sesgo de centro de referencia y que los pacientes con buena respuesta no fuesen derivados a dicho centro. Tanto la AV como la visión de los colores mejoraron de forma estadísticamente significativa tras el tratamiento. El índice de diplopia de nueva aparición fue del 22%, y el de empeoramiento de la diplopía preexistente del 37%. En un 20,8% de los casos desapareció la diplopía preexistente.

**Conclusiones:** La DON es una entidad con presentaciones clínicas variables en la que el tratamiento adecuado es capaz de revertir o mejorar en gran medida las alteraciones visuales producidas por la misma.

Grado de evidencia: IV.

Nivel de recomendación: C.

**E-mail autor:** asalessanz@gmail.com

**CL04 Fijación trans-caruncular del tendón del recto medial a la órbita y flap frontal para el manejo de la parálisis completa del tercer par craneal**

*Dr. Juan Carlos Sánchez España, Dr. Ramón Medel Jiménez, Dra. Alejandra Tapia Bahamondes, Dra. Luz M.ª Vásquez González, Dra. Eva Ayala Barroso*

**Objetivo:** Describir nuestra experiencia y los resultados obtenidos con el manejo de la parálisis completa del tercer par craneal (IIIPC) utilizando el flap del músculo frontal asociado con una técnica innovadora de fijación del tendón del músculo recto medial a la órbita.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los registros de 7 pacientes tratados en nuestro centro de parálisis unilateral completa del IIIPC, del 2010 al 2016. Describimos nuestra técnica quirúrgica y los resultados.

**Resultados:** Cuatro mujeres y tres hombres fueron tratados. Las etiologías fueron posquirúrgicas en 3, trauma en 2 y congénito en los 2 casos restantes. La edad media fue de  $43,8 \pm 19,2$  años [rango 18 a 75 años]. El tiempo de seguimiento fue de  $28,5 \pm 31$  meses [rango 5 a 82 meses]. Con respecto a la fijación del tendón, en el examen preoperatorio, la desviación horizontal, medida en dioptrías prismáticas (DP) fue de  $-72,8 \pm -29,2$  PD [rango -30 a -90 DP]. Al final del seguimiento, el estrabismo horizontal se redujo a  $-11,4 \pm -13,7$  PD [rango 0 a -30 DP]. Un paciente requirió tratamiento con prismas por diplopía en posición primaria. Cuando se evaluó blefaroptosis en el examen preoperatorio, la distancia margen reflejo 1 (DMR1) fue de  $-4,4 \pm 0,9$  mm [rango de -3 a -5 mm] y la altura de la hendidura palpebral (AHP) fue  $0,5 \pm 0,9$  mm [rango 0 a 2 mm]. La hipocorrección fue el objetivo en todos los pacientes con el fin de evitar complicaciones corneales debido a la ausencia del fenómeno de Bell. Al final del seguimiento, la DMR1 fue de  $2,5 \pm 0,4$  mm [rango 2 a 3 mm] y AHP fue de  $7,3 \pm 0,7$  mm [rango 6 a 8 mm]. Un paciente tuvo queratitis que fue tratada con éxito. En todos los pacientes, los resultados cosméticos y funcionales fueron buenos.

**Conclusiones:** La fijación medial del tendón del músculo recto a la órbita asociada con el flap del músculo frontal es una opción segura y válida para el tratamiento de la exotropía y la ptosis en pacientes con parálisis completa del IIIPC.

**E-mail autor:** juanksaes@hotmail.com

**CL05 Nueva técnica: Pinch lateral con pexia de músculo orbicular**

*Dra. Marta López Fortuny, Dr. Gorka Martínez Grau*

**Objetivos:** Evaluar el resultado de la nueva técnica del Pinch lateral con pexia de músculo orbicular en pacientes intervenidos de blefaroplastia de párpado inferior por vía transconjuntival.

**Tipo de estudio estadístico:** Un estudio de serie de casos operados de blefaroplastia de párpado inferior transconjuntival con Pinch lateral y pexia de músculo orbicular.

**Material y métodos:** Serie de casos consecutivos de todos los pacientes sometidos a Pinch lateral con pexia de músculo orbicular en blefaroplastia de párpado inferior transconjuntival entre enero 2016 y febrero 2017. Los pacientes intervenidos de blefaroplastia en nuestro Centro pueden realizar linfodrenajes en el postoperatorio temprano. A cada paciente se le entregó un cuestionario para valorar el resultado cosmético subjetivo en el postoperatorio reciente.

Evaluamos el resultado cosmético objetivo de la cirugía (mediante valoración fotográfica por otro cirujano), cuantificando las complicaciones y la percepción subjetiva de los pacientes mediante un cuestionario.

**Discusión y conclusiones:** Realizamos el procedimiento Pinch lateral con pexia de músculo orbicular en blefaroplastia de párpado inferior transconjuntival sobre 56 párpados de 28 pacientes. Todos los casos fueron bilaterales. La técnica de Pinch clásica se basa en la extirpación de piel o piel/orbicular sobrante en toda la extensión pretarsal de párpado inferior. Proponemos una variante de la técnica quirúrgica existente, que consiste en extirpar piel sólo del tercio más externo y realizar una pexia del músculo orbicular a periostio lateral, de modo que se consigue mejorar el exceso cutáneo y la tensión en tercio medio e incluso del surco. Exponemos la técnica paso a paso mediante vídeo.

Presentamos la correlación entre resultados objetivos y subjetivos respecto al estado final de los pacientes, así como las complicaciones observadas hasta el momento.

**E-mail autor:** m.lopezfortuny@gmail.com

### **CL06 Utilidad del estudio peroperatorio de márgenes en relación con las características clínicas e histológicas en la cirugía de carcinoma de párpado**

*Dra. Ruth Martín Pujol, Dr. Tirso Alonso Alonso, Dr. Manuel Romera Becerro, Dr. Guillem Alonso Egea*

**Justificación:** En la cirugía de los carcinomas de párpado (CP), basocelular (CBC) y escamoso (SCC), las técnicas de estudio anatomopatológico peroperatorio bajo congelación consiguen mejores índices de curación, pero difícilmente pueden ofrecerse a todos los pacientes. Hipótesis: El estudio peroperatorio (EP) tiene una relación coste/beneficio diferente según las características del CP.

**Objetivo:** Determinar la relación entre las características clínicas e histológicas de los CP y la utilidad del EP. **Material y métodos:** Estudio de intervención controlado no aleatorizado. Inclusión prospectiva de pacientes con CBC o SCC, en 2 grupos

según disponibilidad de EP durante 6 años (2010-2016). Grupo 1: Se realiza EP y se incluyen los casos independientemente de las características del tumor. Grupo 2: Sin EP incluyendo sólo tumores bien delimitados por motivos éticos. Todos las cirugías fueron realizadas por un mismo cirujano y con el mismo protocolo: cirugía en 1 tiempo, exéresis con margen de seguridad (MS) de 3 mm en CBC bien delimitado y 4 mm en CBC mal delimitado y en SCC. La recogida de datos se realizó de manera retrospectiva a partir de la historia clínica informatizada y las fotos. El seguimiento mínimo fue de 6 meses.

**Resultados:** Se incluyeron 43 casos en el grupo 1 y 31 en el grupo 2. En el grupo 1 había 17 casos de CBC nodular (CBCN), 17 de CBC infiltrante (CBCI) y 9 de SCC. El EP encontró algún MA en 10 casos: 6 CBCI y 4 SCC, ningún CBCN. En el grupo 2, había 20 CBCN, 7 CBCI, 1 CBC tricolemal y 3 SCC. Se encontró algún MA en el estudio en parafina en 5 casos: 1 CBCN, 1 CBCT, 2 CBCI y 1 SCC. En los casos con MA se decidió observación. No hubo recidivas en ninguno de los dos grupos.

**Conclusiones:** El EP podría no realizarse en caso de CBCN, en el que la cirugía con MS de 3 mm presenta una incidencia de margen afecto muy baja. El diagnóstico clínico y la biopsia incisional podrían tener un peso importante para decidir en qué casos realizar EP.

NEC IIb. FR Grado B.

**E-mail autor:** rmartinp0105@gmail.com

### CL07 Ptosis miasténica: ¿recordamos los oculoplásticos explorarla?

*Dr. Sebastián Prieto Briceño, Dra. Nuria Ibáñez Flores, Dr. Xavier Graell Martín, Dra. M.ª Carolina Bruzual Lezama*

**Objetivo:** Realizar una revisión de casos de pacientes con miastenia gravis valorados en nuestro centro.

**Tipo de estudio estadístico:** Estudio retrospectivo.

**Material y métodos:** Se realizó una revisión retrospectiva desde el año 2008 hasta febrero del año 2017 de los pacientes visitados en nuestro centro con el diagnóstico de miastenia gravis.

**Discusión:** Se incluyeron 69 pacientes con diagnóstico de miastenia gravis. El 75% fue diagnosticado en nuestro centro. El 36% eran mujeres y el 64% eran hombres. El 83% correspondía a una miastenia gravis ocular mientras que el 17% a una miastenia gravis generalizada. El 41% debutó con ptosis, el 39% con diplopía y el 20% con ambas manifestaciones.

Respecto a la exploración clínica, el test de fatigabilidad se realizó en el 80% de casos, resultando positiva en un 58%. La prueba del hielo se efectuó en el 39% de casos, siendo positiva en el 93%. Los anticuerpos anti receptor Ach se solicitaron

al 86% de los pacientes, de los cuales el 76% resultó ser positivo. La EMG de fibra única se solicitó al 44% de pacientes, siendo positiva en el 77% de casos.

Las pruebas de función tiroidea se solicitaron a un 84% de los pacientes, estando alteradas en un 7%. La asociación con timoma se presentó en un 3% de casos y la presencia de hiperplasia de timo en un 10%.

El tratamiento se realizó en el 41% de casos con piridostigmina (Mestinon®), el 3% con prednisona y el 20% con la combinación de ambos. Sólo el 14% requirió de otro tratamiento inmunomodulador.

**Conclusión:** Es importante tener presente la miastenia gravis en el diagnóstico diferencial de todo paciente con ptosis, recordando en la exploración realizar pruebas como el test de fatigabilidad y el test del hielo, ya que éste último si es positivo nos confirmará el diagnóstico. En caso de miastenia gravis confirmada se debe solicitar TAC de tórax y pruebas tiroideas para descartar patologías que pueden estar asociadas.

**E-mail autor:** sebaprieto80@gmail.com

### CL08 Lifting endoscópico de cejas, valoración de resultados a largo plazo en una serie de casos

*Dra. Alejandra Tapia Bahamondes, Dr. Ramón Medel Jiménez, Dr. Juan Carlos Sánchez España, Dra. Luz M.ª Vázquez González, Dra. Eva Ayala Barroso*

**Objetivos:** Valorar estabilidad en el tiempo de la técnica de levantamiento de ceja endoscópica durante un período superior a 5 años.

**Material y método:** Estudio descriptivo de una serie de 10 casos de pacientes, 20 cejas con diagnóstico de ptosis de cejas bilateral. Los pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente mediante técnica endoscópica. Se valoró los resultados en base a la mejoría de la distancia ceja-limbo, comparando la mejoría de levantamiento de cejas en el postoperatorio precoz (1 mes) con respecto a la mejoría de levantamiento de cejas en el post operatorio a largo plazo (igual o mayor a 60 meses).

**Resultados:** Se valoró 10 pacientes, un total de 20 cejas. El 90% fueron mujeres. La edad media  $59,5 \pm 7,44$  años. El tiempo de seguimiento fue de  $84,2 \pm 25,45$  meses [rango 60 a 137 meses], la distancia ceja-limbo pre intervención fue  $17,7 \pm 2,7$  mm. La distancia ceja-limbo post intervención precoz (1 mes) fue  $23,9 \pm 1,8$  mm. Con una mejoría media de 6,2 mm. La distancia ceja-limbo post intervención a largo plazo fue  $22,85 \pm 2,25$  mm. Con una mejoría media de 5.15 mm. La diferencia de la mejoría distancia ceja-limbo en el postoperatorio precoz con respecto al postoperatorio a largo plazo es de 1,05 mm ( $p=0,002$ ). Se evidenció un paciente con una complicacione por cicatriz hipertrófica y otro paciente con extrusión de la sutura.

**Discusión:** Si bien la técnica endoscópica tiene buenos resultados a largo plazo la estabilidad en el tiempo se ve afectada. Esta afectación puede deberse a factores propios de la técnica quirúrgica o a otros factores tales como es el proceso mismo de envejecimiento del paciente.

**Conclusiones:** El levantamiento de cejas endoscópicas es una técnica que presenta buenos resultados a largo plazo, cuya estabilidad a largo plazo disminuye. Segura, con un porcentaje bajo de complicaciones.

**E-mail autor:** aletapiab@gmail.com